CONVENZIONE LICEO COLOMBINI – CONI

CERTIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE DI FORMAZIONE PER IL POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE TRASVERSALI E ORIENTATIVE (PCTO – ex Alternanza Scuola Lavoro)

SOCIETA' SPORTIVA: _____

NOME E COGNOME DEL RESPONSABILE PCTO: _____

NOME ALUNNO/A:	DATA	ATTIVITA' SVOLTA	Numero ore	FIRMA DEL RESPONSABILE

Il tutor sportivo:

Indirizzo mail ……..

Recapito telefonico ……

Timbro della Società e firma del Tutor

……..